

注意事項

① 住所変更の場合は、二重線内のみ記入してください。

記入例 住所変更(A家族のみ/B世帯と家族それぞれ)

- ☆ 異動届に必要とする添付書類は必ず添付してください。
- ☆ 減少の場合は健康保険被保険者証を添付してください。

健康保険被扶養者異動届

健保組合決裁欄

常務理事	事務長		担当者

せん。
「無職」「パート」「アルバイト」等記入してください。
傷病手当金、出産手当金も含まれます。

和暦をご自身で
ご記入ください。

必ず
ご捺印ください

令和 年 5 月 11 日提出

申請区分 (○で囲むこと)	①新規	②増加	③減少	④住所変更 (理由: 引っ越し・ 家族の別居)
被保険者 記号番号	15	番号 999	(フリガナ) 被保険者 氏名 ケンホ 健保	(名) 太郎 太郎
被保険者住所 自宅電話番号	1	A 家族が引っ越した場合は、下記②をご記入ください。		被保険者 生年月日 平成 ○ ○ 年 △ 月 □ □ 日
		所属	〇〇本部 △△部	
		内線・外線	1234	

B 世帯も引っ越し、さらに同時期に家族一人が別居になった場合、理由(引っ越し・**家族**の別居)の両方に丸をして
①に新世帯住所 ②に対象者名とその家族の住所をご記入ください。

被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	女	別	和暦(記入)	年	月	日	和暦	年	月	日	
(氏)	(名)	男	同別	和暦(記入)	年	月	日	和暦	年	月	日	
(氏)	(名)	女	同別	和暦(記入)	年	月	日	和暦	年	月	日	
(氏)	(名)	男	同別	和暦(記入)	年	月	日	和暦	年	月	日	
(氏)	(名)	女	同別	和暦(記入)	年	月	日	和暦	年	月	日	
(氏)	(名)	男	同別	和暦(記入)	年	月	日	和暦	年	月	日	
(氏)	(名)	女	同別	和暦(記入)	年	月	日	和暦	年	月	日	
別居の被扶養者の現住所 自宅電話番号	対象者名	父 : 太郎		000-0000 □□県〇〇市3-2-1				電話番号	00 0 (1 1 1) 2 2 2 2			

対象者の名前と住所

【収集する個人情報について】本届出に記入された個人情報は、健康保険業務以外には使用いたしません。

受付日付印

上記の届について事実と相違ないこと証明いたします。

事業所所在地	
事業所	
事業主	事業主の健保業務担当者へご提出ください。
電話番号	

和暦 年 月 日

日本電子健康保険組合 殿

※事業主控え分のコピーは個人番号を消したものをつけてください 日本電子健康保険組合